

Title	腎細胞癌を伴う微小腎嚢胞の1例
Author(s)	宇都宮, 正登; 高寺, 博史; 伊東, 博; 板谷, 宏彬
Citation	泌尿器科紀要 (1988), 34(6): 1023-1026
Issue Date	1988-06
URL	http://hdl.handle.net/2433/119605
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

腎細胞癌を伴う微小腎嚢胞の1例

住友病院泌尿器科 (部長: 板谷宏彬)

宇都宮正登, 高寺 博史, 伊東 博, 板谷 宏彬

A CASE OF SMALL SIMPLE RENAL CYST
ASSOCIATED WITH RENAL CELL CARCINOMA

Masato UTSUNOMIYA, Hiroshi TAKATERA, Hiroshi ITOH and Hiroaki ITATANI

*From the Department of Urology, Sumitomo Hospital
(Chief: Dr. H. Itatani)*

A 61-year-old male was admitted to our clinic for the purpose of further examination of the small renal mass discovered incidentally by ultrasonography. Subtraction angiography disclosed a small renal cell carcinoma of the upper-lateral margin of the left kidney dramatically. Enucleative surgery of the tumor was performed successfully (about 2 cm in diameter). Histological examination revealed a small simple renal cyst associated with renal cell carcinoma. The patient is well without evident metastasis 1 year postoperatively.

Since this is a very rare case in the literature, we report this case and discuss the preoperative diagnosis of small renal cell carcinoma. We believe that ultrasonography is a simple and very useful method for mass screening of small urological malignancies.

(Acta Urol. Jpn. 34: 1023~1026, 1988)

Key words: Small simple renal cyst, Renal cell carcinoma, Ultrasonography, Enucleation

緒 言

近年, 超音波検査 (以下 US), CT-scan などの非侵襲的診断手技の発達に伴い, 無症候性腎細胞癌の早期発見治療が可能になってきており²⁾,すでに古典的三徴候 (肉眼的血尿, 腹部疼痛, 腹部腫瘍) を伴う腎細胞癌においては進行症例とも考えられる¹⁾.

われわれは最近, US および CT-scan にて微小腎細胞癌を疑い, 血管造影にて手術に踏み切り, 病理検索にて微小腎嚢胞に伴った腎細胞癌であった症例を経験したので報告する.

症 例

患者: 61歳, 男性

主訴: 顕微鏡的血尿

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 1984年より高血圧・糖尿病・脂肪肝にて内科通院加療中

現病歴: 以前より内科通院中であったが, 脂肪肝精査目的にて CT-scan 施行したところ, 左腎に占拠性病変が認められたため, 1986年6月23日当科を紹介された. 1986年7月7日, 再度 CT scan を施行した

が, 左腎腫瘍は依然として存在しており, 精査加療目的にて同年7月21日当科入院となった.

入院時現症: 栄養・体格良好. 胸腹部に腫瘍・圧痛などの所見なし.

入院時検査成績: 身長 161 cm, 体重 67 kg, 血圧 140/70 mmHg. 検尿; 蛋白 (-), 糖 (-), RBC 1/3 hpf, WBC 1/5~8 hpf, 上皮 1/6~10 hpf. 血沈 1° 1 mm, 2° 6 mm. 一般検血; RBC $505 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $7,900/\text{mm}^3$, Hb 14.8 g/dl, Ht 46.2%, WBC 分画, 止血機能に異常なし. 血液化学; T.P. 6.7 g/dl, T-Bil 0.6 mg/dl, LDH 222 U, GOT 14 U, GPT 8 U, AIP 8.0 K-A.U, γ -GTP 14.1 mu/ml, LAP 103 G-RU, CPK 71 IU/l, BUN 17 mg/dl, Cr. 1.0 mg/dl, 尿酸 6.0 mg/dl, Na 141.0 mEq/l, Cl 106 mEq/l, K 4.5 mEq/l, Ca 4.9 mEq/l, P 3.0 mg/dl, CEA 1.4 ng/dl, α -Feto. 1.6 ng/dl. EKG, 胸部レントゲンに異常を認めず.

排泄性腎盂造影: 両腎共排泄良好, 輪郭明瞭. 腎盂腎杯の圧排・変形などは全く認められない (Fig. 1).

CT-scan: 左腎上極外縁に一致し, 辺縁不整な占拠性病変が認められ左腎腫瘍が疑われる (Fig. 2).

超音波検査: CT-scan と一致した部位に突出する

辺縁明瞭な round tumor を認める。内部 echo は cystic で一部 hyperechogenic な部分も含んでいる (Fig. 3)。

Angiography: CT-scan および US に一致し、直経約 2 cm の moderate hypervascular tumor を認め、subtraction angio. にてさらに鮮明に腫瘍描出に成功した (Fig. 4)。

以上より、左腎上極外縁に発生した微小腎細胞癌の診断にて1986年6月24日手術を施行した。手術は腰部斜切開にて、腎周囲を剝離し、CT-scan, Angio などにて診断した位置に cystic tumor を見出ししたが、悪性とは断定できず、腫瘍核出術を施行した。腫瘍は直経約 2 cm で、内部に若干の黄色透明液を有していたものの、断面にて一部腎細胞癌を疑わせる所見を有していた (Fig. 5)。

組織学的所見：腫瘍は嚢胞壁を有し、その基底部に一致し、限局した clear cell carcinoma の集団を見るが、浸潤像は認められなかった (Fig. 6)。

患者は、他臓器への転移はなく、術後2週にて退院し、現在外来にて通院加療中であるが再発転移などは認めていない。

考 察

腎細胞癌の治療は、われわれ泌尿器科医にとって最も困難なもの1つであるが、インターフェロンなどの若干の抗腫瘍剤が出現しつつあるものの、やはり早期発見そして手術が最も有効な治療法と考えられる。Konnak ら²⁾は、偶然みつかった腎細胞癌症例を1961年～1973年と1980年～1984年において比較し、手術症例中13%から48%へと増加しており、またこれらの症例の予後について良好であったと報告し早期診断の重用性を述べている。腎細胞癌の診断において

は、超音波検査^{3,4)}、CT-scan^{5,6)}、digital subtraction angiography^{7,8)} など侵襲の少ない検査手技が



Fig. 1. DIP showing no deformity of the upper urinary tract.

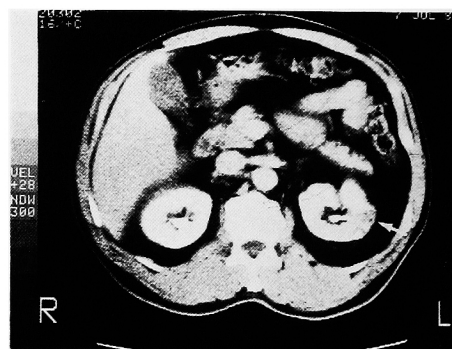


Fig. 2. CT-scan showing a small irregular mass of the left kidney (arrow).

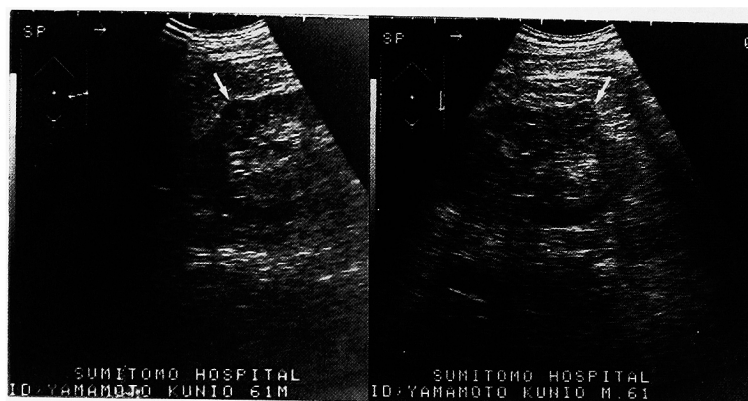


Fig. 3. Ultrasonography demonstrates a small round mass at the upper-lateral margin of the left kidney (arrow).

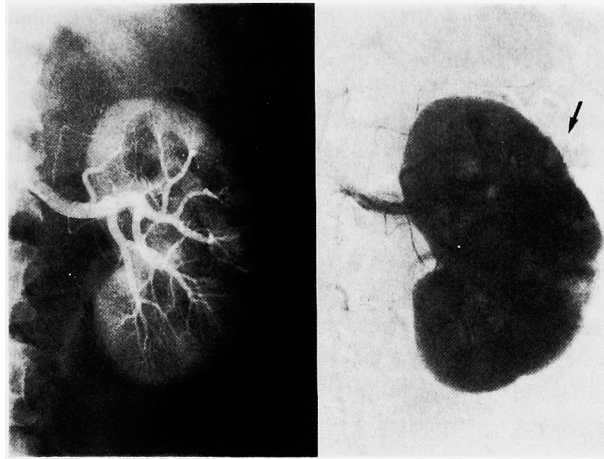


Fig. 4. Selective angiography (left; ordinary, right; subtraction) discloses apparent hypervascular tumor of the left kidney (arrow).

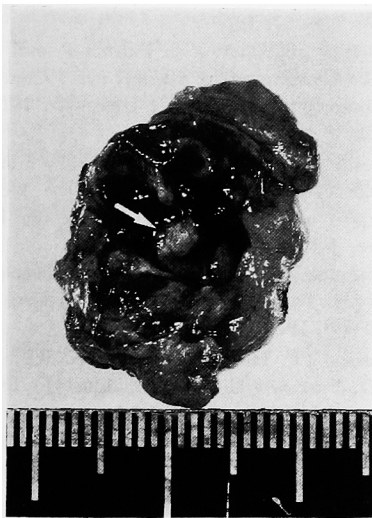


Fig. 5. Gross appearance of the opened renal cystic mass. A hidden renal cell carcinoma is seen at the base of the cyst (arrow).

血管造影を施行せずに、早期発見あるいは浸潤度決定に有用であったとの報告が散見される。われわれの症例においては、US および CT-scan にて左腎の占拠性病変を認め、確定診断（腎細胞癌）はやはり血管造影、時に subtraction angiography によった。微小腎細胞癌においては、US あるいは CT-scan にては確定診断を得ることは難しく、注意深い経過観察と血管造影が必要と考えられる。また本症例においては、排泄性腎盂造影では見逃された可能性があり、特に腎外縁に発生した微小な腫瘍においては、US ある

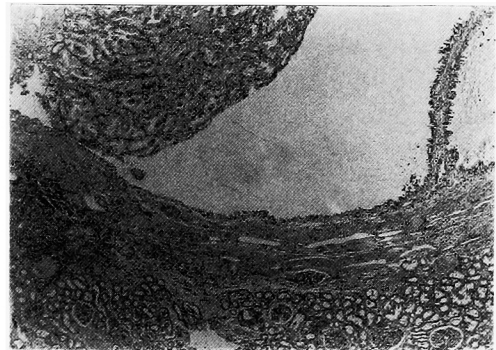


Fig. 6. Pathological specimen revealed renal cell carcinoma (clear cell type) at the base of the small renal cyst (HE stain $\times 100$).

いは CT-scan の方がスクリーニング検査といえよう。今後これらの検査法の使用により、われわれの症例のように、微小腎細胞癌の発見治療が可能となり、総じて腎細胞癌の予後をよくするであろう。しかしながら、false positive 症例における過大評価ならびに医療費の増大も忘れてはならない。

腎嚢胞に腎細胞癌が合併する頻度は、約 3% 程度¹¹⁾と比較的稀とされ、その術前診断は困難で、術中偶然に発見される場合が多い。Ambrose ら⁹⁾によると 55 例の腎嚢胞の手術例に 5 例 (9.1%) の腎細胞癌を見出し、積極的な手術検索を勧めている。しかし全ての症例に、血管造影および手術をすることは不可能であり、US, CT-scan などの詳細かつ総合的術前診断が必要であろう。Norfray ら¹⁰⁾は、CT-scan によって嚢胞基底部に発生した 5 mm 程度の腫瘍描出まで

可能としている。Bruun ら¹¹⁾ は微小腎細胞癌を伴った腎嚢胞症例2例を報告し、嚢胞内容液の細胞診の重要性を述べ、病理検査により速かに根治的手術をすべきだと報告していた。本症例においては腫瘍核出術を施行したが、Bruun らの2症例のうち腎部分切除を行った1例が半年後に再発し、2年後に死亡したことを考えると、今後の注意深い経過観察をしてゆく必要がある。しかし微小腎細胞癌において速かに腎摘とするにも抵抗はあり、腎保存手術の有用性について、Graham ら¹²⁾ は5症例を報告し、そのうち1例においては multilocular cyst に合併した腎細胞癌で5年以上も再発を認めていないと報告しており、腎保存手術の有用性も考慮すべき問題であり、今後の検討を待ちたい。

結 語

偶然に発見された腎細胞癌を伴った微小腎嚢胞の1例を報告した。本症例は Kaiser¹³⁾ type 4 と考えられる。微小腎細胞癌の診断においては排泄性腎盂造影のみでは不十分であり、US, CT-scan などを併用し総合的に診断することの必要性を強調した。

文 献

- 1) 町田豊平, 大西哲郎: 腎細胞癌の診断と治療。癌と化学療法 10: 2103-2110, 1983
- 2) Konnak JW and Grossman HB: Renal cell carcinoma as an incidental finding. J Urol 134: 1094-1096, 1985
- 3) 山下後郎, 藤本 博, 田中正敏: 超音波スクリーニングによる腎癌の早期発見。臨泌 40: 817-819, 1986
- 4) 武井実根雄, 上田豊史, 熊澤浄一: 腎癌早期発見における超音波検査の有用性。西日泌尿 49: 119-122, 1987
- 5) Cronan JJ, Zeman RK and Rosenfield AT: Comparison of computerized tomography, ultrasound and angiography in staging renal cell carcinoma. J Urol 127: 712-714, 1982
- 6) Richie JP, Garnick MB, Seltzer S and Bettmann MA: Computerized tomography scan for diagnosis and staging of renal cell carcinoma. J Urol 129: 1114-1116, 1983
- 7) Engelman U, Schaub T, Schweden F, Jacob GH and Thüroff JW: Digital subtraction angiography in staging renal cell carcinoma: Comparison with computerized tomography and histopathology. J Urol 132: 1093-1096, 1984
- 8) Zabbo A, Novick AC, Risius B and Montie JE: Digital subtraction angiography for evaluating patients with renal carcinoma. J Urol 134: 252-255, 1985
- 9) Ambrose SS, Lewis EL, O'Brien DP, Walton KN and Ross JR: Unsuspected renal tumors associated with renal cyst. J Urol 117: 704-707, 1977
- 10) Norfray JF, Chan PK, Failma R and Cross RR: Carcinoma in a renal cyst: Computed tomography diagnosis. J Urol 125: 102-104, 1981
- 11) Bruun E and Nielsen K: Solitary cyst and clear cell adenocarcinoma of the kidney: Report of 2 cases and review of the literature. J Urol 136: 449-451, 1986
- 12) Graham SD and Glenn JF: Enucleative surgery for renal malignancy. J Urol 122: 546-549, 1979
- 13) Kaiser TF, Hodson JM, Seibel RE, Albee RD, Farrow FC and McMahon JJ: Evaluation of asymptomatic renal masses by selective renal angiography and percutaneous needle puncture: A preliminary report. J Urol 98: 436-443, 1967

(1987年4月27日受付)